THESE

DE

Eulogio J. Bastos

THESE

Apresentada á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1910

PELO DOUTORANDO

Eulogio Tranquilino Bastos

Natural do Estado da Bahia

Filho legitimo do Prof.or Manoel Tranquilino Bastos
e D. Etelvina de Sant'Anna Bastos.

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

(Pathologia Interna)

GASTRITE CHRONICA PRIMITIVA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA NOVA

57, Corpo Santo, 57

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. AUGUSTO CEZAR VIANNA

Vice-Director — Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

Os Drs.	Materias que leccionam
1.a Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos de Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
2.a Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto Cezar Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3.a Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José E Freire de Carvalho Filho	Therapeutica.
4.a Secção	
Josino Correia Cotias	Medicina legal e toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
5.a Secção	
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e Apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.a cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.a cadeira.
6.a Secção	
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Americo Garcez Froes	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.a cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.a cadeira
7.a Secção	
José Olympio de Azevedo	Clinica medica.
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.
8.a Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
9.a Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
10.a Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
11.a Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
12.a Secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

SUBSTITUTOS

Os Drs.		Os Drs.	
José A. de Carvalho	1· Secção	Pedro da Luz Carrascosa)	7· Secção
Gonçalo M.S. de Aragão)	2· »	José Julio de Calasans)	7· Secção
Julio Sergio Palma .)	2· »	J. Adeodato de Souza	8· »
Pedro Luiz Celestino	3· »	Alfredo F. Magalhães	9· »
Oscar Freire de Carvalho	4· »	Clodoaldo de Andrade	10 »
Caio Moura	5· »	Albino A. da S. Leitão	11 »
Clementino Fraga	6· »	Mario Leal	12 »

Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-Secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses que lhes são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

Gastrite Chronica Primitiva

Considerações geraes

De ha muito que pensamos, com certo empenho, na importancia do estomago, pelos variados actos que lhe solicita constantemente o organismo, embora julguem-no pouco importante alguns cirurgiões. A idéa minima que lhe tem sido attribuida conseguiu, pelo correr do tempo, determinada fama, que alguns dos nossos professores, maravilhados por factos fornecidos por aquelles profissionaes, repetiam com enthusiasmo a passibilidade de viver em perfeito estado de saude individuos cujo estomago foi totalmeute extirpado.

Como respeitassemos a autoridade adquirida pelo congraçamento de duas forças—experiencia e credito—, lhes ouvimos respeitosamente, sem que do nosso espirito se dissipasse a concepção primitiva emanada da convicção de que jamais a natureza peccou por falta.

Para sahirmos da confisão formadas por duas correntes de direcções differentes, — o nosso pensamento e as licções que lhe eram contrarias, — nos entregamos com mais afinco ao estudo sobre assumptos, menos para nos vangloriar da victoria de um pensamento supposto systematico, que um dia, por acaso, nos coubesse; que para nos elucidar, em amor a sabedoria, a qual das duas partes litigantes a justiça conferiria a partilha. Ora, começando por uma das

funcções physiologicas — a secreção — o seu importante papel na chymificação das substancias alimentares, em a qual tem preeminencia o acido chlorlydrico secretados pelas glandulas pepticas, devido a acção combinada do acido carbonico (CO_2) do sangue e dos chloruretos, sem o qual a pessima representaria um papel neutro em presença dos alimentos, que, por isso, nunca attingiriam as tres phrases principaes: *syntonina*, *albumose* e *peptona*; depois a — mechanica —em virtude da qual as substancias nutritivas no estomago se põem em contacto com as suas paredes, ao mesmo tempo que as partes mais internas dellas vão se tornando externa, para não se furtarem a investida peptica; afinal o esforço do systema nervoso mantendo a correcção desses exercicios que, por sua vez, são a segurança do equilibrio das partes somaticas; afiguramos que o legado nos deve caber.

Agora, nos restava provar, por experiencias proprias, resultados praticos do nosso assumpto. Si a confissão da verdade não constitue um crime, somos forçados a dizer que, por difficuldades insuperaveis, nos foi impossivel conseguil-os. Mesmo assim, não deixa de merecer os fóros de verdade a nossa opinião sobre a idéa que abraçamos, tanto mais quanto, longe de acquiescer ao imperio do impossivel no espaço sombrio onde medram os embaraços, sustenta-se aos doces principios de uma convicção tangivel ao contacto feliz dos praticos resultados colhidos por physiologistas de reputação. e alcandora-se aos tentames ditosos dos que contradizem a agastria.

Comentemos os factos, para que não nos appliquem o epitheto de visionario, posto que não seja nosso intento phantasial-os onde deve existir a lisura:

Powlow, physiologista russo, poz em destaque por muitos trabalhos, o valor do estomago. Foi elle quem mostrou o importante papel que a acidez do succo gastrico tem sobre a marcha regular do intestino por meio de experiencias feitas em cães. Toda vez que o conteúdo estomacal era acido provou que elle ao passar pelo duodeno obrigava o pancreas a funccionar;

Se viesse a ser alcalimisado, ao aproximar-se do pancreas, notava, o observador, a diminuição e parada deste. Divulgou ainda mais que, nas hypochlorhydrias, não é rara a funcção intestinal se embaraçar, oppondo-se, em seguida, á assimilação dos alimentos pela insufficiencia da chymificação, consequencia da privação da digestão pancreatica, tendo por causa unica a depressão da secreção gastrica.

Bidder e Schmidt, em 1852, emprehenderam uma serie de observações sobre a secreação do succo estomacal e presenciaram que, a apresentação de alimento a um animal, o estomago secretava abundantemente.

A's observações dos dous physiologistas supracitados, seguiram as do sabio russo, que obteve, em quantidade ainda mais elevada, a secreção peptica, fazendo deglutir a um cão comidas que escapoliam por uma fistula esophagiana previamente preparada.

Conhecida, pelas experiencias precedentes, a producção secretora, independente da ingestão de substancias alimenticias, só pela simples apresentação destas ao animal, procurou-se variar os exames da secreção estomacal e chegou-se á conclusão de que, a vicera gastrica, é indifferente aos corpos anutritivos, como pedra, pedaço de cartão, etc.. Ao contrario se dava quando os corpos nutriam

Schiff, a proposito das comidas levadas directamente ao contacto do estomago de gastrotomiados, procurou ver como procediam as secreções diante dellas. Chegou aos seguintes resultados: para aquellas que não soffreram primeiramente o ataque do succo psychico de Powlow, a secreção do estomago se impassibilisava, o que não acontecia no caso contrario. O mesmo não se dà com certas substancias peptogenas, caldo e sumo de carne, que provocam a secreção independente do succo psychico.

Segundo os resultados physiologicos mais recentemente colhidos pela sociedade chimica dos hospitaes de Bruxellas, em 8 de Maio de 1909, deve-se ao Dr. Kettlitz a consideração de certas funcções do estomago, até algum tempo desconhecidas. Elle, depois

de ter dissertado, sobre a riqueza do fundo do estomago humano em pepsina, que invade os alimentos, uma vez completa a digestão salivar, trata, tambem, da abundancia de acido chlorhydrico na região pylorica, cujo fim è a albuminolyse; conceitua que o fermento lipolytico não é apanagio exclusivo do pancreas, visto como a analyse o discobre na mucosa gastrica; não acceita a coagulação do leite pela unidade fermentativa, porque a experiencia tem demonstrado que ella resulta de dous actos—digestão peptica e coagulação do leite—A este respeito registra 93 por 100 dos casos observados.

«Eis», diz o pesquisador moderno, «quatro acções fermentativas no sacco pretensamente inutil.»

Deante das reflexões expostas, perguntamos, poder-se-á crêr na inutilidade desta vicera ou antes admittir-se que um individuo della privado gose bôa saude?

*
* *

Provado, como parece ter ficado, mesmo ligeiramente, o importante papel do estomago nos actos digestivos, concebe-se o perigo que lhe advem, sempre que, por descomedimento, se tem edificado uma gastrite chronica, que impedindo dest'arte o bôlo alimentar, de passar por metamorphoses especiaes não satisfaz o appello dos elementos anatomicos, em ordem ao metabolismo vital.

E' o que acontece relativo á acção repetida e prolongada de excitantes, quebra de hygiene e ao uso de irritantes, que mudam a complexão regular da mucosa em uma successão de estados morbidos cada qual mais comprometedor.

O catarrho do epithelio estomacal, é a expressão da força excitadora desses agentes.

A diminuição e o augmento do succo peptico são outros tantos effeitos lesionaes das mesmas causas pelas quaes a mudança dominante reside nas glandulas.

O predominio do catarrho epithelial, por alterações anatomo pathologica, annuncia ordinariamente o compromettimento glandular, porque a sua presença é na maioria das vezes, o indicio de que há um processo phlegmasico que influe tambem nas cellulas das glandulas substituindo-as por outras de funcção differente. Esta substituição dà em resultado a diminuição da secreção chlorhydrica. Foi a este abaixamento secretor, posterior ás desordens epitheliaes, que Martins e Lubersh na Allemanha, Einhom na America, encontraram apoio bastante para fixar-lhe o symdromo synthetisado pela falta de appetite, inchação do estomago, diarrhéa, emmagrecimento e anemia.

A existencia do augmento do succo peptico é a consequencia da hypertrophia dos elementos nobres das glandulas gastricas por multiplicação cellular e nessa elevação succogastrica avantaja-se em alta cifra a hypercloridria. Korzinski e Javorski davam tanto valor a esta hyperproducção chlorhydrica que não se esquivavam a descrevel-a minuciosamente.

Ainda, as flegmasias provindas daquellas causas, podem circumscrever-se ou não á mucosa; limitando-se a ella pode a affecção attingil-a em parte ou totalmente. Quando o ataque é total teremos, neste caso a forma atrophica, pela qual a mucosa reduz-se a espessura de uma folha de papel, como judiciosamente alguem a comparou.

Evoluindo o mal, acontece o ultrapassar as suas raias, invadir as outras tunicas do estomago e transformal-as em modalidades pathologicas tão variadas, que uma dellas, pelo espessamento com esclerose das paredes gastricas, mereceu de Brinton a classificação de *linite plastica*.

Se, ao evoluir decadente e tardio das manifestações morbidas, ligeiramente em vista passadas, notamos doentia transição de uma ou de todas as tunicas sem que lhes advenha perda de substancia, não é muito raro encontral-as, em outros estados, ulcera das. E' a ulceração, pois, uma das complicações intercorrentes muito grave pelos accidentes hemorrhagicos.

Etiologia

Encarado, como temos, até o presente momento tudo quanto diz respeito ao estomago, desde o papel de suas funcções digestivas até a nimia reducção dessas funcções pelas modificações morbidas, se faz preciso para que seja mantido na ordem normal, a idéa das causas que o prejudicam. O conhecimento destas é um meio de prevenil-o da gastrite chronica.

Edade e sexo — Commum a todos os sexos; a gastrite, comtudo, é mais frequente no adulto e no velho do que na primeira infancia; mais adaptavel ao homem do que á mulher, sem que recursos outros hajam, que esclareçam a razão desta circumstancia, a não ser a immoderação que commette elle na utilisação dos liquidos alcolisados e das refeições,

No adulto e no velho dissemos, que a gastrite é mais frequente; porém não exclue a creança, em os dois periodos de sua existencia, de ser della acommettida, pois, é um facto conhecido, na épocha da ablactação, epocha correspondente ao nosso 1.º periodo infantil), as irritações e excitações da mucosa pelo leite de má qualidade, como observam Marfan e Parrot, assim como são presenciados os mesmo' effeitos pelo augmento de substancias ricas em principios alimentares, superiores ás necessidades organicas. Na edade collegial (é o nosso 2.º periodo infantil) a falta de hygiene, as refeições tomadas fóra do habito da casa paterna, os exercicios corporaes que a ellas se seguem, as mastigações rapidas sem o tempo necessario que facilite ao estomago o preparo da massa chymosa, são os principios responsaveis. Como não bastassem os males preparados pela irresponsabilidade de uma e pela inexperiencia de outra das duas edades, chegado ao periodo adulto, o individuo se entregando ao deleite da mesa, sobrecarrega o estomago longamente traumatisado de grandes porções de iguarias picantes, bebidas alcoolicas, carnes avariadas, etc, de modo que, neste tempo,

os caracteres symptomaticos se tornam evidentes pela irregularidade da funcção viceral.

As bebidas alcoolicas, de certa maneira utilisadas, são de resultados perigosos pela acção irritante sobre mucosa. A prova está nos individuos atacados de gastrite chronica, em que a forma mais commum é o catarrho dos bebados e cuja complicação é a diminuição de succo secretado. A rapidez com que as inflammações chronicas produzidas por ellas se estabelecem, está subordinada á riqueza de seu grau alcoolico. Razão porque algumas como cognac, whisky e os licores, são muito mais perigosas do que o vinho, cerveja, etc.

Medicamentos—A' algumas das especies medicamentosas, de muito tempo conhecidas as inconveniencias, instituio-lhes a escola de Hayem, após muitas observações, uma formal opposição por serem os motivos de gastrites a que chamou de medicamentosa, especiamente quando fossem empregadas abusivamente. A essa classe de medicamentos indigitou o ioduréto de potassio, creozota, iodoformio, cafeina, chloral, digitalis, salicylato de soda, mercurio, essencia de copahiba e alcatrão.

Ella, foi de encontro mesmo aos medicamentes prescriptos nas pertubações gastro-intestinaes, especialmente, aos purgativos. Séria foi a opposição que soffreu o sabio professor da referida escola porquanto, varios dos oppugnadores entre os quaes Soupault, conhecendo ser verdade a producção de gastrites pelo uso dos medicamentos apontados, julga, não bastante isto, um paradoxo do Hayem a interdicção daquelles que trazem allivio ao soffrimento do doente, como, por exemplo, os purgativos ministrados aos dyspepticos.

Ao nosso ver, parece mais intuitivo que, se o emprego do certos medicamentos melhora a dyspepsia, posto que inflamme ligeiramente a mucosa, sem com tudo aggraval-a de modo irreparavel, não deve-se deixar de empregal-os. Mas, se alliviando a dyspepsia compromette gravemente a mucosa sem que posteri-

ormente volte ao estado normal, são mal indicados. Neste caso deve-se ter recursos em outros meios.

A nicotina tabacum, planta da familia das solanaceas geralmente utilisada sob varias maneiras, é uma das cousas incontestaveis do gatrite. A prova temos entre os que se entregam ao habito de mastigar fumo deglutindo a saliva impregnada de seu succo, como entre os fumadores de profissão, que depois de, a conselho, terem largado este vicio jamais continuaram a provar as affecções de então.

O fructo de uma planta daquella mesma familia—*o capsicum annuum*—muito empregado, entre nós, como adubo, nas comidas, pelas qualidades excitantes, consideramos como um veneno á mucosa pelo duplo estrago que produz, não só, devido ás suas propriedades causticas, como irritantes. A suspenção do seu uso tem sido o remedio indefectivel da cura.

Os *dentes* fazem parte dos motivos geradores das inflammações do estomago quando são em numero reduzido, ou imprestaveis por carie. O seu pretimo physiologico bem pode nos instruir quaes devem ser as consequencias de sua falta, pois os alimentos, especialmente os que são grosseiros, sem trituração bastante, forçam o estomago a um grande trabalho e o traumatisam sempre.

As *fungosidades gengivaes*, que sempre acompanham as carie se, que são receptaculos de flora microbiana, por sua vez, carregam os alimentos, incompletamente mastigados, de impurezas que por sua toxidez irritam grandemeute o estomago.

Anatomia Pathologica

A sequencia ethiologica que de sobras temos considerado, abonará mucosa e mais tunicas certas perversões, que em duas lesões, se resumem: macroscopicas e microscopicas.

LESÕES MACROSCOPICAS

ESPESSAMENTO E ATROPHIA DAS TUNICAS DO ESTOMAGO

Quando examinamos um estomago normal e no estado de vacuidade, sua tunica mais interna não só deixa perceber porções de rugas e espaços por ellas limitados, como tambem mamillos circumscriptos por delicados sulcos e cobertos de delgada camada de inducto mucoso.

O augmento deste inducto mucoso, a sua espessura, em falta de outros signaes, são uma garantia da existencia da gastrite. Sendo elle retirado, melhor considera-se a espessura da mucosa e o numero de dobras que tem crescido nos estados morbidos ao mesmo tempo que são percebidas saliencias para dentro do estomago. Quando o estomago é normal, as dobras cedem á dilatação; quando pathologico ellas são immutaveis á distensão.

Os pequenos mamillos que, orlados de tenues sulcos, dão a mucosa normal ares de finissimas granulações, na gastrite chronica elles perdem essa finuria glandular, se apresentam bastante salientes, com os sulcos mais aprofundados.

A este estado de cousas, resultante da proliferação do tecido intersticial, chamou Louis *état mamelonaire*.

ULCERAÇÕES DO ESTOMAGO

Não é muito raro achar-se, nas autopsias de individuos que foram acommettidos de gastrites chronicas, de perdas de substancias de profundez variaveis, se-

gúudo ficam na mucosa ou a excedem. As que não a transpõem são designadas de *erosção ou ulceração* gastrica, as que ultrapassam-na, de ulcera.

Erosões—Nós, a maneira de Cruveilhier, as dividimos em duas classes: *erosões pontuadas* e *hemorragicas*. As erosões pontuadas são encontradas, geralmente, em todas as paredes do estomago, de preferencia na região pylorica. A mucosa fica *constellada* de pontos na feliz expressão de Bouveret ou como *madeira carunchada* segundo a comparação de Soupaut.

Os pontos tem as dimensões da cabeça de alfinete; seus bordos são talhados obliquamente; seu fundo é roseo.

As erosões hemorrhagicas, eguaes ás pontuadas quanto a forma e tamanho, divergem dellas pelos coalhos encontrados na sua superficie. Estes, quando se limpa a mucosa dos productos morbidos, são vistos adherentes á parte profunda dos pontos hemorrhagicos. Uma vez retirados, os orificios mostram-se com as mesmas dimensões como os da erosão pontuada, bordo talhado a pique, circular e fundo avermelhado. As erosões hemorrgagicas se encontram em todas as partes do estomago, existindo mais na região do pyloro.

A *ulceração*—A ulceração pouco differe da erosão. A distincção está em que naquella, a perda de substancia é mais consideravel do que nesta. A ulceração tem grande polymorphismo; seus bordos são irregulares; seu fundo é liso, roseo ou vermelho escuro. Quando estas lesões se regenerão, deformam um pouco a mucosa por defeito de cicatrisação.

LESÕES MICROSCOPICAS

Os graus de lesões estampadas na mucosa, ainda que faceis de serem verificados sem o auxilio do microscopio, em certas affecções, em outras, é indispensavel o emprego della.

Affecções intersticiaes—A infiltração da mucosa, por pequenas cellulas chamadas lencocytos e cellulas

conjunctivas propriamente dictas, é uma das fórmas communs de lesões intersticiaes.

A abundancia dos leucocytos, sendo extraordinaria no tecido conjunctivo, as glandulas, ordinariamente, são invadidas por elles, que as transformam em kystos pela obliteração do seu conducto, como ficam apartadas umas das outras, quando a infiltração leucocytaria tem ganho os espaços delles.

Ainda notamos que estas cellulas, penetrando na parte profunda do tecido conjunctivo, o alteram de certa maneira a elle abrolhar para cavida gastrica. Em um periodo mais adiantado, em vez da phase leucocytaria, o tecido intersticial se esclerosa. Disto resulta o desapparecimento das glandulas.

Lesões irritativas—Ellas se passam nos dous elementos glandulares: cellulas principaes e cellulas marginaes. As cellulas principaes, ao proliferarem, enchem as glandulas, são apertadas umas contra as outras e deformadas pela pressão que se vão exercendo reciprocamente. Na occasião da multiplicação cellular, o nucleo se divide, o protoplasma torna-se glanduloso e as cellulas nenformadas, quando não ficam pequenas se hypertrophiam.

O que se passou com as cellulas principaes, egualmente se dá com as marginaes. Estas se hypertrophiam conjunctamente; o protoplasma se granulifica e recebe facilmente os corantes.

A hypertrophia em logar se passar nos dous elementos, pode atacar um delles isoladamente. Sendo as cellulas principaes as hypertrophiadas, ellas prejudicam as marginaes, que se isolam e se atrophiam. As vezes são as cellulas marginaes que se multiplicam em detrimento das principaes.

A hypertrophia dos dous elementos cellulares traz inevitavelmente a das glandulas.

Lesões degenerativas—Ficou convencionado chamar-se lesões degenerativas as mudanças porque possa o conteudo das cellulas glandulares.

O protoplasma cellular pode ser invadido por um

exsudato seroso, que o transforma em vasios. Estes vasios caracterisam a variedade morbida chamada—*degeneração vacuolar*. Esta acha-se ora sobre o elemento principal ora sobre o marginal, emfim nos dous ao mesmo tempo.

O protoplasma cellular, em logar da vacuolisação, se deixa seccar, de maneira que as cellulas tomam o aspecto de epiderme, è o—*estado epidermoide*—dos autores. Deste modo ellas são achatadas e embricam-se como se fossem telhas.

Ha, nas cellulas pepticas uma modificação, talvez; a mais importante de todas, como acredita Hayem, é a transformação mucosa. Esta resulta da substituição dos principaes elementos glandulares por cellulas mucosas e caliciformes. Principia a troca das cellulas principaes por aquelles elementos novos, nas proximidades do orificio das glandulas, onde é grande a sua proliferação. Em seguida elles proliferando de mais a mais vão penetrando na glandula e substituindo aos elementos que se atrophiaram. Convem notar que esta substituição pode ou não ser completa. As glandulas forradas de cellulas cylindricas eliminam certa porção de muco.

A alteração irritativa da mucosa modifica as cellulas que a reveste. Os fragmentos della, retirados para o exame, raramente se mostram intactos ao microscopio. A analyse praticada nos liquidos extrahidos pela lavagem, descobre destroços de revestimento epithelial. As cellulas deste revestimento, sobretudo as do conducto excretor, são tumefeitas.

Semiologia

PERTURBAÇÕES FUNCCIONAES

Um dos actos mais complexos que tem motivado interpretações as mais variadas e aquelle que na ordem symptomatologica possue certas mutações dignas de importancia é sem duvida o *appetite*.

Nas gastristes chronicas primitivas de origem alcoolica, ordinariamente ha falta delle.

Raro são os casos em que se mostra intacto, não só entre os bebedos, como entres os tabagistas de profissão, etc.

Em logar da anorexia, o doente sente uma vontade illimitada para os alimentos, de maneiras que, tentado por este desejo immoderado, come mais do que permittiam as condicções actuaes do estomago. Isto é um perigo porque vem alterar o funccionamento mais ou menos regular da vicera.

Essa perturbação do appetite, porque outra cousa não é desejo illimitado para os alimentos em molestias como a que consideramos, e em que é regra a anorexia torna um symptoma de precisão na gastrite complicada de ulcera. Explica-se este caso pela hyperproducção do acido chlorhydrico que tem muita avidez pelos albuminoides.

A perversão do appetite, nas gastristes chronicas complicadas de cancro, em logar de trazer a hypercrexia commum nos ulcerosos, traz a malacia, isto é, o desejo para as comidas avinagradas, azedas epicantes e abjecção pelos proteicos. Acredita-se que o motivo desta inappetencia electiva, reside na diminuição ou falta de acido chlorhydrico necessario a digestão dos albuminoides.

Gosto—Em certas formas inflammatorias da mucosa gastrica ou em consequencia de outras causas, elle se apresenta alterado. Ha individuos, sobre tudo os alcoolatras, que o tem embotado pelo amargor e insipidez

da bocca, de modo que as comidas não são convenientemente sentidas ou não o são de modo algum Concorrem para o mesmo fim o catarrho da cavidade buccal, as pharingites, gengivites e caries dos dentes.

Sêde—A sêde pode ser devida a seccura do pharynge neste caso a sensação é local. Na gastrite, em que ha impermeabilidade do pyloro ou quebra de motilidade, difficultando a agua de chegar ao intestino onde é absorvida, para satisfazer o appello dos tecidos reseccados a sêde é geral.

Perturbações dyspepticas—Durante o periodo digestivo, na gastrite chronica é notaria a dependencia de signaes dyspepticos tanto mais pronunciados quanto mais cupiosa é a alimentação.

Estes signaes podem ser encontrados durante a digestão ou algumas horas depois. Caracterisam-se por uma sensação premonitoria, consistindo na plenitude e peso do epigastro, e que depois seguem indisposição ao trabalho physico e intellectual, peso na cabeça, face vermelha e somnolencia. Em alguns doentes não são raros as nauseas que podem acabar por eructações; estas, as vezes, dominam todo quadro dyspeptico. Quando não existe gravidade nas inflamações gastricas a serie de symptomas só se modifica quatro á cinco horas depois das refeições. Pela incomplexidade do chymo elaborado os intestinos são aptos a ser acommettidos de colicas; estas, segunda a sua frequencia, occasionam diarrheas repetidas ou constipações com eliminação exclusiva de gazes intestinaes na sua forma mais attenuada.

Dôr—A' concretisação uniforme e benefica colhida pela funcção organica do estomago se antepõem males tão desordenados, que entre os mais tocantes á impressão intima a dor é incriminada. Ella adquire duas modalidades: uma é expontanea, consequencia de alterações na intimidade de uma ou muitas tunicas estomacaes; a outra, podendo ter por origem o mesmo resultado, processa-se de modo um tanto diverso. Da primeira das modalidades é pungitiva, vem inde-

pendente da vontade e é da alçada da ulcera, da hyperchlorhydria e do cancro; na segunda, ella só se manifesta pela palpação; é mais do dominio da gastrite chronica primitiva.

Vomitos—Nós encontramol-o nos embaraços chronicos do estomago provenientes de irritações da mucosa por substancias de todas as especies. Na gastrite chronica pelo alcool, pelo abuso de alimentos que levam muita pimenta, pelo uso excessivo do fumo, os vomitos são frequentes pela manhã e compostas de mucosidades, raramente de alimentos. Aquelles que se apresentam mais tarde, seis horas pelo menos, depois das refeições, provêm das dilatações e das gastrites atrophicas. Depois das abundantes ingestões de comida podem sobrevir vomitos que, na maioria das provas são consequencias de um enfraquecimento das tunicas do estomago devido á gastrites chronicas.

Existe um symptoma parecido com o vomito e commum nos alcoolatras, é a—*pituite matinal alcoolica*. Ella distingue-se delle por ser mais fluida, mais abundante, de não vir misturada de particula alimentar e de se juntar no esophago pelas repetidas deglutições de saliva, durante o somno, tendo previamente o cardia constringido.

Os vomitos podem ser acompanhados de hematemese, quando certas gastrites primitivas vêm complicadas de erosão. Essas hematemeses geralmente são banaes. Porém existem factos de morte produzida por ellas (1).

A hematemese se presta á confusão com a hemoptyse, porém o que distingue uma da outra, é que, aquella, é intermittente e vem misturada com bolhas de ar; esta, ao contrario, além do sangue ser rutilante, é espumoso pelo excesso de ar. O sangue hematemetico dá reacção amphotera; o hemoptico reacção alcalina.

---

(1) Lépine et Bret—Archive de medicine experimentale, mars 1893.

A hematemese vem quasi sempre acompanhada de mælena. Depois das hemoptyses o doente continúa a expectorar e tossir durante alguns dias, o que não se vê na hematemese.

A *lingua* é um elemento semiologico de tanto valor nas manifestações morbidas do estomago, que os antigos appellidaram-na de «espelho do estomago». No catarrho gastrico, ella se accusa por um enducto esbranquiçado, pardo ou amarello. Este ultimo estado da lingua é visto a todo momento que, ás affecções do estomago, se seguir ás do intestino.

Na hyperchlorhydria, em logar della se apresentar com um dos estados superindicados, se mostra limpa como que o estomago nada soffresse.

Urina—A porção eliminada em 24 horas é pouco volumosa, quando o catarrho vem acompanhado de retenção dos liquidos ingeridos. A côr, nestas condições, é accentuada; a reacção póde mostrar-se acida.

Nas gastrites acompanhadas de hyperchlorhydria, a urina secretada deixa de ser acida para se tornar alcalina; o aspecto é turvo pela precipitação dos phosphatos, gradativa diminuição dos chloruretos até o seu desapparecimento e elevação de uréa pelo grande devoramento de corpos albuminoides.

Phenomenos reflexos—A maneira com que se mostram alguns symptomas morbidos nas gastrites é de tal maneira especial, cuja explicação problematica só á dualidade — hereditaria e neurasthenica — encontrar-se-á explicação.

Vertigem—Em tempos remotos a vertigem nas affecções do estomago foi tida em pouco caso. Depois dos trabalhos de Trousseau, começou a ser considerada como symptoma valioso. Então, todas as vezes que ao catarrho chronico, consequencia de phlegmasias da mucosa, succediam vertigens, convencionou-se de cognominar este estado vertiginoso de *vertigo a estomacho lese*. Ella se revela pelos signaes; tontura, quando vasio o estomago, sensação de vasio na cabeça, oscillação dos objectos, zumbidos auditivos, nau-

seas, etc. Frequentemente se confunde a *vertigo a estomacho leso* com a vertigem de Ménière pela semelhança symptomatologica.

Apparelho cardio-pulmonar— Devido as estreitas relações que guardam estes dois orgãos, é difficil a imparcialidade de um, estando o outro affectado.

Quando a respiração se modifica de maneira consideravel, o que é muito commum depois das refeições nos casos de catarrho chronico, sobrevem serios embaraços nas trocas aereas do pulmão, que é inevitavel a dyspnéa.

O coração, que não é impassivel ás falhas do pulmão, soffre, na sua metade direita dilatação, como apresenta exaggero do 2· ton, e, em certos casos, ruido anormal que se transforma em ruido de galope ou sopro systolico.

Potain explica o comprommettimento cardio-pulmonar por um espasmo dos capillares resultante do acto reflexo, tendo como ponto de partida a mucosa. Espasmo este que traz a dispnéa e o augmento do coração direito pela elevação da tensão da arteria pulmonar.

Os trabalhos de Arloing e Morel confirmam as observações de Potain.

Signaes physicos—Alguns gastropathologistas querem que o exame do succo gastrico seja o unico signal valioso pelo qual se revela clinicamente a gastrite chronica primitiva. Achamos que não ha razões para lhe conferir, em detrimento de outros, tal exclusivismo, se bem que possua valor para o diagnostico das gastrites.

Perturbações da motilidade e da absorpção—Até certo tempo descurada de observação meticulósa, começa na epoca actual, a merecer attenção, a motilidade do estomago, pelas consequencias desastrosas á nutricção, em razão das fermentações e dos productos toxicos consecutivos a retenção de alimentos.

Para o estudo das condições motoras o primeiro passo foi a indagação do espaço de tempo em que de-

via o estomago se esvasiar do seu conteudo, estando elle normal. Computado que foi esse espaço de tempo que é o intervallo entre dous pontos extremos:—momento da refeição e á occasião da vacuidade estomacal,—sempre que a sonda gastrica retirava qualquer particula de comida alguns quartos de hora fóra do tempo fixado como normal elle era pathologico.

Porem, para se proceder com criterio na indagação dos defeitos susceptiveis de ser encontrados, já sendo previsto o tempo normal de sua vacuidade, creou-se processos de exploração baseados em refeições apropriadas ao caso. *Processo de Leube*. Dà-se ao doente a refeição de prova assim composta: 400 gr. de caldo 200 gr. de bife, 100 gr. de pão e 200 gr. de agua. Se 7 horas depois, o catheter nada retirar do estomago este está em perfeito estado.

O processo de Leube pode ser substituido pelo almoçode prova de *Ewald e Boas*, assim composto; chá sem assucar 250 á 400 cc. ou agua na mesma porção, pão torrado 30 à 70 gr. depois de ser feita umal avagem ministra-se o almoço; estando são o estomago o catheter não deve conduzir residuo alimentar.

Processo de Ewald e Siviers—Pelas propriedades que tem o alcool de se modificar em meio alcalino os citados professores empregaram 1 gr. delle em capsula, no meio da refeição; 1^h e 15 depos se a urina tratada pelo perchlorureto de ferro não der a coloração violetta, ha insufficiencia motora.

Absorpção—E' sabido que o estomago absorve pouco, com especialidade certos corpos, porem absorve, facilmente, outros e por esta ultima propriedade utilisaram Penzoldt e Faber para avaliar o grau de absorpção nas phases physiologica e pathologica. Eis a technica: 0, 20 cent. de iodureto de potassio inclusos em uma capsula de gelatina são applicados; de 3 em 3 minutos examina-se a saliva ou a urina por meio do papel reactivo, (papel filtro embebido no amido cosido e depois de secco derrama-se sobre elle 3 gottas de

persulfato de amoniaco) sendo normal o estoma, ella deve no espaço de 45 minutos se tingir de azul.

Exame do succo gastrico—Depois que ficou demonstrado, pelos estudos de Réaumir, que a digestão estomacal é devida a acção de um succo secretado e não á força mechanica do orgão, foram creados processos firmados na excitação da mucosa, então appareceram os excitantes physicos, chimicos, mechanicos, electricos, e physiologicos. Porém só o ultimo, é utilisado geralmente porque sendo a propria refeição, está mais de accordo com as leis naturaes.

Logo varias refeições foram creadas e cada qual com o nome do seu inventor assim temos a de G. Sée, Klemperer, Bourget, etc. Nós só adoptamos a de Dwald e Boas por ser simples, expedita e mais usada. Já conhecida a composição do almoço de prova destes ultimos professores, faz-se tomal-o a um individuo e 1 hora depois é retirado pelo tubo de Faucher. Ao exame do conteudo retirado procuramos conhecer o estado do acido chlorhydrico, pepsina e labfermento.

Acido chlorhydrico—Antes de determinar a sua quantidade, nos informamos primeiramente da sua existencia; para esse fim tomamos, do succo retirado do estomago, por exemplo, 4 gottas que poremos em uma capsula de porcelana e sobre estas, outras 4 do reactivo Günzburg (glucinas, 2 gr; vanillina, 1 gr; alcool 30 gr.) Levamos o todo á chamma, que, na hypothese de haver ac. chl. livre, tomará a cor vermelha.

A quantidade avaliar-se-á do modo seguinte: Recebe-se em um copo especial, 10 cc. do succo anteriormente filtrado; junta-se-lhe 4 á 5 gottas de uma solucção alcoolica de phenolphtaleina e deixa-se cahir por meio de uma buretta graduada a solução ao 1/10 normal de soda atè o apparecimento da cor vermelha.

Nesta occasião fecha-se a burete, lê-se o numero de centimetros cubicos de soda gasta, que são multiplicados pela quantidade de ac. chl. existente no copo. Assim obtem-se a acidez total destes 10 cc. de succo.

Para determinarmos a acidez total do mesmo corpo em 1000 cc. de succo basta a multiplicação do producto precedente por 100.

Diagnostico

A marcha lenta e progressiva da inflammação da mucosa, a diminuição da secreção chlorhydropeptica, as perturbarções de absorpção e dos movimentos; pyrose, vomito, nauseas; sensação de plenitude no epigastro; ausencia de succo secretado como de muco nas formas atrophicas da gastrite; diminuição de urina e dos seus chloruretos, taes são os meios pelos quaes chegamos a determinar a gastrite chronica.

Não obstante estes recursos, postos em execução nas occasiões necessarias, somos forçados, devez em quando, ás omissões pelos embaraços na differenciação da gestrite chronica primitiva, com as outras gastropathias. A causa está na semelhança symptomatologica.

Levados pelas mesmas circumstancias ou antes, para prevenir do erro os menos experimentados, procuraram os gastropathologistas precisar os signaes propaios a cada entidade morbida de origem estomacal de modo que postos em confronto, jamais a illusão fosse permittida,

Diagnostico differencial da gastrite chronica do cancro—O excesso de alimento, o habito da utilisação de substancias irritantes, toda falta de hygiene, sendo o motivo da gastrite chronica primitiva não o são do cancro que, na maioria das vezes, se mostra sem um motivo apreciavel. Os cancro é commum na edade de 35 a 70 annos.

O appetite desapparecendo na gastrite chronica algumas vezes pode reapparecer. No cancro, quando elle desappareçe é difficel voltar. O canceroso pela parorexia tem um desejo irresistivel pelas substancias azedas cujos motivos já deixamos exarado na symptomatologia.

Na gastrite chronica, a sensação de plenitude, as fermentações acidas, a pyrose e o merycismo não tomam o caracter agudo que é presenciado no cancro, onde predomina com mais intensidade.

A gastrite, por meio de uma dieta bem dirigida, póde ser tratada. O cancro com difficuldade sel-o-á.

A dor, quando se apresenta na gastrite, não é tão incommoda e pungitiva como o é no cancro.

A secreção chlorhydropeptica é diminuida nas duas especies, porém mais no cancro.

A hematemese é, ordinariamente, signal de pouco valor no gastrite; no cancro ella é de alta importancia. O sangue emittido neste ultimo estado morbido é abundante e tem uma coloração semelhante a borra de café.

Diagnostico da gastrite chronica e da ulcera—A ulcera assemelha-se, por certos vestigios, á gastrite chronica, especialmente quando vem acompanhada de phenomenos dyspepticos. O mesmo não succede se forem francos e melhor esclarecidos os seus signaes symptomaticos.

Ha casos em que a ulcera vem acompanhada ou de catarrho chronico ou de decrescimento de secreção gastrica. Estas duas fórmas são vulgares na gastrite. Daqui a confusão de diagnostico. Porém essa, é logo evitada, desde que, pela informação, conheçamos ter sido o doente accommettido alguma vez de hematemese e accesso gastralgico.

O exame do succo gastrico revela-se na gastrite chronica primitiva pela pobreza em acido chlorydrico; na ulcera, ao contrario, o augmento do acido é de tal maneira consideravel que existe verdadeira hyperchlorydria.

Um outro symptoma de muito valor na ulcera é a hematemese, ordinariamente abundantissima e de um sangue mais vermelho do que no cancro.

Na gastrite, raramente, é presenciada a hematemese e quando apparece, a quantidade eliminada é insignificante.

Diagnostico da gastrite primitiva e secundaria: O catharro da gastrite primitiva tem por causa o alcool, as comidas excitantes e irritantes. Differente do catharro da gastrite secundaria cujos motivos são as lesões do coração, pulmão, rim e figado.

PROGNOSTICO

Summariamente sustentamos que o prognostico é, na maioria dos casos, desfavoravel ao doente, todas as vezes que na gastrite chronica faltar a motilidade da vicera e a integridade funccional do intestino. A razão da primeira hypothese não só está na falta de motilidade, factor da estagnação dos alimentos, como nas fermentações anormaes que, por seu turno, produzem o catharro e este a grande distenção da tunica muscular.

O motivo da segunda hypothese está em que o intestino além da seu trabalho digestivo importantissimo, substitue a digestão incompleta do estomago pathologico, de modo que, toda a causa capaz de alterar profundamento a harmonia das suas funcções, tem compromettido o estado geral porque os alimentos não são approveitados pelo organismo.

TRATAMENTO

O primeiro recurso que devemos ter sob as vistas, sempre que nos enfrentamos com uma molestia e que ordinariamente basta para facilitar a cura é a informação da causa que a produzio.

Nem sempre é facil perceber-mol-a, especialmente em determinadas infermidades. Por este motivo, as indicações therapeuticas, voltadas mais para os symptomas morbidos do que para as causas que os provocam, posto que tragam a cura, esta é, na maioria dos casos com bastante trabalho obtida. Porem existe, no conjuncto pathologico, males, em que o maior numero das causas são evidentes dentre esses citamos a gastrite chronica primitiva.

Deante do que espuzemos, não foi sem basé a instituição do tratamento preventivo, por onde começaremos e em seguida a serie de outros que usaremos, quando a chronicidade da molestia jamais cedeu ao emprego do primeiro:

Tudo que motiva o catarrho chronico deve ser banido. Os alcoolatras renunciarão o uso das bebidas; o mesmo farão os que se entregam ao habito evcessivo do tabagismo, como ás comidas excitantes por certos condimentos, como a pimenta.

Os feculentos, pelas fermentações anormaes que provocam em vista da porção ingerida, são banidos. A bocca deve ser cuidadosamente inspeccionada; a sua falta de hygiene influe na ethiologia das gastropathias. Os dentes estragados tratar-se-ão, os imprestaveis extrahe-se; as gengivites suppuradas ou sangrentas lava-se com uma solução de acido borico á 0,50 ou á 1 por 100. Qualquer antiseptica afinal pode servir.

Preconisamos a dietetica como um meio seguro de tratamento; e, a proposito, alhures, houve quem exaltasse a superioridade della em confronto com os medicamentos.

O numero das refeições são proporcionaes ao estado do estomago. Se um estomago são comporta grande porção de alimento e os digere facilmente, não è assim no estomago doente; suas digestões levão mais tempo a se realisar. Depois que Richet estabeleceu o prazo medio de 4 horas para um estomago são exonerar-se do seu conteudo, ficon assentado que todas as vezes que o catheter conduzir algum alimento fóra desse tempo, ha molestia. Nestas condições o numero de alimentações deve ser pouco, como estas devem ser espaçadas.

Nas dyspepsias nos propomos 3 refeições por dia: 1 pela manhã, outra ao meio dia e a ultima á 7 ou 8 horas da noite, de modo que, assim, os intervallos são sufficientes, como a vicere obtem algum repouso.

Quanto ao regimen alimentar não deve haver exclusivismo. O regimen vegetariano, só, é perigoso,

pelas fermentações anormaes tocantes á porção de materias hydrocarbonadas, que concorrem para a atonia motora e dilatação nas gastrites. Os albuminoides fazem receio pela falta ou imperfeição de digestão nas hypochlorhydrias. O melhor regimen é o mixto. As substancias que o compõem são obrigadas a possuir um grau de digestibilidade facil. Para satisfazer estes requisitos utilisamos o pão e de preferencia o torrado, porque o semicosido difficulta a digestão e dilata o estomago. As carnes, excepto a do porco, carneiro, etc., expurgadas de aponevroses, tendões e gorduras, são utilisadas sobretudo nos catarrhos chronicos, pela propriedade de excitar a secreção peptica. As fructas bem sazonadas e que não sejam acidas são permittidas. O leite é o alimento mais preferivel pelas suas propriedades digestivas e por ser o mais completo. Ha uma outra substancia boa, são os ovos; porém, pela escala de Beaumont, a maneira mais adaptavel á digestão é aquella em que elles passam por simples aquentamento. As bebidas alcoolicas devem ser banidas.

Sendo previstas as contra indicações, as lavagens são bem acertadas nas multiplas inflammações da mucosa. Para este fim lança-se mãos de um tubo (tubo de de Faucher) de 75 cent. de comprimento, indo da arcadada dentaria ao estomago e uma outra parte do tubo de 1 m de extensão, que, por uma extremidade, se prende á parte do tubo correspondente á arcada dentaria, a outra recebe um funil por onde derrama-se os liquidos destinados ás lavagens. Na retenção gastrica utilisamos, para lavagem a agua pura; mas, nos casos de catarrho, o emprego da agua pura não basta; então faremos uso de 10 gr. p. 1000 de bicarbonato de soda; agua de Vichy; chlorureto de sodio á 10 p. 1000, que tem o poder de dissolver o muco. Se existe fermentação recorremos as soluções que podem ser de acido borico á 10 p. 1000; de acido salicylico á 1 p. 1000 e de benzoato de soda á 15 p. 1000.

Aos doentes que necessitam o estimulo da nutrição, do appetite e de outras funcções, a applicação hy-

drotherapica è de grande proveito. Os banhos frios são tanto mais tonicos quanto menor for o tempo em que se demora n'agua. Os quentes, sendo geralmente tonicos, o são, em todo caso, menos do que os banhos frios, porém possuem propriedades sedativas e revulsivas superiores aos frios. As duas especies de banhos têm qualidades diureticas, especialmente o frio. As duchas epigastricas, frias, quentes e escocezas gosam de effeitos tonicos, sedativos, antiphlogisticos e revulsivos. As duchas frias, sobre o epigastro, são de admiraveis empregos como estimulante nas atonias gastricas de origens chronicas catarrhaes. As compressas de agua, aproveitadas sempre que não têm cabimento a utilisação das duchas e a agua de tanque, possuem effeitos antithermicos, toni-sedativo e dirivativos, nas inflammações do estomago.

Medicamentos — Antecipadamente fizemos sentir: de modo razoavel, quanto facilita o tratamento da gastrite chronica primitiva o conhecimento das causas que a originam. Uma vez estas sabidas, não haveria duvida sobre a indicação do tratamento preventivo, a respeito do qual fartamente nos extendemos. Mas, nos estados gravissimos em que o emprego dos meios eliminadores falham, acham os medicamentos o momento favoravel ao seu destino.

Amargos—Não è de hoje nem de hontem, a attenção que se tem prestado á influencia dos amargos quanto ao appetite e a secreção: ao primeiro despertando e á segunda estimulando. Tschelzoff, experimentando-os em animaes, chegou aos seguintes resultados: as grandes doses detêm a secreção, as medidas diminuem-na e as minimas estimulam-na.

Reichmann mostrou que, ingeridos pela manhã em jejum, as secreções se mostram diminutas para crescerem logo que os amargos tenham abandonado o estomago. Nas hypochlorhydria ou anachlorhydria sem atrophia da mucosa os amargos provocam a secreção do acido chlorhydrico e facilitam a peptonisação dos albuminoides.

Os amargos commumente empregados em medicina, são: a nox vomica, quassia, genciana, rhuibarbo, columba e absintho.

As tinturas destes corpos são preferidas pela acção adjuvante do alcool em pequenissima porção. A sua posologia deve medear entre *XV* á *XXX* gottas tomadas em um pouco de agua 30 minutos antes da refeição, exceptuando a nox vomica cuja dose é de *V* à *X* gottas.

Certos medicamentos, tendo como os amargos o poder de excitar a secreção peptica, são utilisados com o mesmo fim que elles. No emprego do chlorureto de sodio se deve ser precavido visto como, excitando a secreção chlorhydrica, como provaram Cahn e Reichmann; ao contrario, pode, como disse Wolft diminuil-a e mesmo fazel-a desapparecer. A csnclusão que devemos tirar deste facto é que o sal em questão não pode ser tomado em grande porção mas administrado aos poucos e sempre proximo as refeições.

O bicarbonato de soda na doee de 0,50 cent. á 1 gr. tomado antes da refeição diminue a secreção; por isto é aconselhado nos estados pathologicos onde existe hypoacidez chlorhydrica; na dose de 2 á 8 grs. tomadas 2 horas depois da refeição, diminue a secreção gastrica, calma as dores entre os hyperchlorhydricos e satura os acidos.

Antisepticos—Como ao tratar-se de fermentações anormaes, é difficil, ordinariamente, o emprego das lavagens, prevalece-se de antisepticos. O naphtol B associado ao pó de carvão e magnesia calcinada nas seguintes doses:

Naphtol P	aã
Magnesia calcinada	0,40
Pó de carvão	0,60

para 2 capsulas, à tomar durante o periodo digestivo é de grande successo.

O professor Miller depois das suas observações, recommenda o acido salycico e o salicylio de sodio como um dos primeiros antisepticos, capaz de obstar

as fermentações gastricas. Na dose 1,50 cen. durante a digestão das tres principaes refeições devem dar bons resultados. O salicylato de sodio dentre muitas formulas em que é prescripto dá bom resultado nesta associação:

Salol	0,60
Magnesia calcinada	0,45
Salicylato de sodio	0,30

Divide-se em 3 capsulas para tomar um durante à digestão de cada uma das tres refeições.

Acido Chlorhydrico—O emprego do acido chlorhydrico, depois de se ter conhecido-o como uma substancia normal do estomago, tem tido logar no tratamento do catharro gastrico para excitar a funcção secretora, para supprir a insufficiencia hypochlorydrica e como antiseptico.

Preferimos, de accordo com as instrucções de professor Boas, dál-o depois das refeições, havendo impossibilidade da digestão dos albuminoides. Uma boa formula para ser indicada, é o acido chlorhydrico officinal. O doente tomará V á XX gottas em um copo com agua assucarada à qual juntar-se-à um corrective qualquer.

Pode dar bom resultado o seguiute xarope:

Ac. chlorhydrico officinal , .	2, 25 cent.
Xarope de limão	30 gr.
Xarope simples	120 gr.

Uma colher das de sopa em 1/2 copo de agua depois das duas principaes refeições.

Se queremos obter acção antiseptica preferir-se-á o acido de manhã em jejum.

Cautaret serve-se para os mesmos fins dos acidos sulffurico e nitrico.

Fermentos digestivos—Nas insufficiencias da secreção gastrica, em que a materia pepsinogena tem desapparecido, o emprego da pepsina corrige a falta

della. Será usada de 1 á 3 gr. per dia e seguida da ingestão de uma solução de acido chlorhydrico.

A papaina, obtida da succo leitoso do carica papa ya por Wurtz, Bouchut, é dotada da mesma acção que a pepsina.

Por este motivo a substitue nos casos em que precisa ser digerida a materia albuminoide. Sua acção circumscreve-se ao meio neutro ou francamente alcalino.

A maltina ou diastase extrahida da cevada germinada, favorece a digestão dos amylaceos transformando-os em dextrina e maltose. Este fermento age exclusivamente no meio alcalino.

Só em semelhante meio a pancreatina sacarifica o amido, peptonisa os albuminoides e emulsiona as gorduras.

Hygiene—E' de maravilhar as vantagens que traz ao tratamento do catarrho chronico do estomago os preceitos hygienicos.

As fricções sobre a pelle debil, os banhos como tonico e como asseio das impurezas do tegumento, a permanencia no campo, exercicios physicos, o evitamento das fadigas cerebraes, teem bastado para trazer a cura;

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A *tenia inermi* é um verme cestoide.

II

Esse plathelmintho vive como parasita exigindo um hospede differente nas diversas phases de sua existencia.

III

O periodo embryonario passa-se no boi: o periodo adulto passa-se no intestino do homem.

CEINICA MEDICA

I

O chloro é um metaloide encontrado no estado de combinação.

II

A maior parte das suas combinações faz-se directamente desenvolvendo calor e luz.

III

Quer inspirado em forma de gaz quer ingerido á maneira de agua chlorada é um veneno acre,caustico e corrosivo.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O estomago está collocado na parte superior da cavidade abdominal, occupando parte do epigastro e quasi todo o hypochondrio esquerdo.

II

E' mais desenvolvido nos herbivoros do que nos carnivoros.

III

Sua verdadeira direcção se approxima mais da vertical que da horisontal.

HISTOLOGIA

I

A mucosa gastrica é formada por uma só ordem de cellulas cylindricas.

II

O producto de secreção dellas é o muco.

III

E' elle que isola o epithelio e os tecidos do ataque do succo gastrico.

PHYSIOLOGIA

I

Os alimentos em contacto com a mucosa estomacal a congestionam.

II

A secreção do succo gastrico é um acto reflexo.

III

Nem todos os alimentos levados directamente ao estomago provocam secreção, sem que tenham, antecipadamente, soffrido o ataque do succo psychico.

BACTERIOLOGIA

I

O tetano tem por agente especifico o bacillo de Nicolaier.

II

As diminutas doses de toxina tetanica inoculadas em um lamina produz a morte.

III

Ha uma afinidade entre as toxinas tetanicas e a cellula nervosa.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A associação dos medicamentos é um auxilio poderoso para o medico, sendo usados opportunamente.

II

Diversos são os fins que ella visa, requerendo daquelles que formulam exacta sciencia das propriedades medicamentosas e das indicações therapeuticas delles.

III

Em logar do accumulo de medicamentos, outr'ora empregados, a tendencia moderna é de considerar toda economia na execução desse recurso que nos fornece a arte.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame do succo gastrico constitue um elemento semiologico de importancia.

II

As variações que elle pode apresentar em certos individuos sadios, não desabona o seu valor symptomatico nas gastropathias.

III

O melhor meio de se obter succo gastrico, para o exame dos seus componentes, é pelos excitantes physiologicos.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis do estomago é rara.

II

Quando existe corresponde ao periodo terciario e se apresenta sob a forma gommosa ou esclero-gommosa.

III

O que evita de ser confundida com as outras gastropathias são os antecedentes contemporaneos e o tratamento especifico.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A inflammação chronica do estomago se mostra por meio de lesões em toda mucosa.

II

Estas, em um estado mais adiantado, pode atrophial-a.

III

Ordinariamente à atrophia da mucosa segue a diminuição da secreção gastrica.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Parece veridico que a ulcera simples do estomago seja o resultado de erosões e ulcerações,

II

Os symptomas mais dominantes são, a dor, a hyperchlorhydria, vomito e hematemese.

III

A peritonite è uma complicação quando ella chega a perfurar o estomago.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A tuberculose ossea é uma affecção do esqueleto tendo como responsavel o bacillo de Koch.

II

Apezar de estar demonstrado que elle pode se localisar em qualquer parte do osso, em todo caso, a localisação mais observada é nas epiphyses delle.

III

A selecção especial desses pontos está ligada á forma esponjosa do tecido osseo e a sua riqueza em medulla vermelha.

CLINICA CIRURGICA (2ª Cadeira)

I

F' rara a existencia de uma symptomatologia clinica que, a primeira vista, difina a gravidade dos ferimentos e das contusões abdominaes.

II

Não é difficil a distincção entre os ferimentos penetrantes e os não penetrantes.

III

O melhor tratamento para os ferimentos causados por projectis de guerra é a intervenção operatoria.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

Na maioria dos casos a ophtalmia dos recem-nascidos é gonococica.

II

De todas as ophtalmias essa é perigosissima.

III

O tratamento consiste na lavagens com acido borico ou permanganato e cauterisação com as soluções de nitrato de prata.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Os processos presentemente adoptados para a operação da phymosis são o de Deboué e o de Ricord.

II

Dos dous o mais utilisados é o processo de Deboué.

III

Utilisa-se a dilatação graduada nos casos de phymasis congenital.

THERAPEUTICA

I

A pepsina é um fermento soluvel muito empregado em certas affecções do estomago.

II

Tem grande poder peptonisante sobre os albuminoides.

III

Nas dyspepsias em que tem desapparecido, a sua applicação se impõe.

CLINICA CIRURGICA (1ª. Cadeira)

I

Qaando nas gastrites chronicas, sobrevier hematemese e que os meios therapeuticos forem improficuos, a intervençao cirurgica impõe-se.

II

A gastrotomia feita, investiga-se a parte lesada, que raramente se vê às primeiras tentativas.

III

Encontrada ligar-se-à o centro hemorragico em massa.

CLINICA MEDICA (2ª. Cadeira)

I

Os dypepticos são quasi sempre expostos à neurasthenia.

II

A permanencia deste estado está subordinada a manntenção da causa que a produz.

III

O tratamento della està no apartamento da propria cousa productora.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A parede abdominal compõe-se de uma região antero-lateral, musculo-fibrosa e outra posterior quasi que totalmente ossea.

II

Na região antero-lateral, ha duas partes dignas de importancia: o umbigo, na linha media e o canal inguinal, nas partes lateraes.

III

A região posterior è formada pela fossa illiaca e porção lombar.

CLINICA PEDIATRICA

I

A primeira infancia é sujeita às perturbações gastro-intestinaes.

II

O excesso quantitativo e qualitativo de alimentos é, na maioria das vezes, accusado de produzil-as.

III

A observancia no methodo de empregal-os constitue a segurança da boa digestão delles.

OBSTETRICIA

I

No acto do trabalho,o liquido amniotico soffre uma pressão transmittida pela contracção uterina.

II

Resulta deste acto que elle, por não ser compressivel, procura o orificio do colo do utero por ser aparte de menor resistencia.

III

Este tende a se dilatar a medida qne o iiqnido amniotico fôr experimentando pressões pcr contracções uterinas.

HYGIENE

I

O ar é, de todos os alimentos, o mais necessario à vida.

II

Todas as vezes que variar ou mudar a sua composição, elle produz a morte.

III

Age sobre a economia tanto pelas suas prosperidades physicas, como pela sua composição chimica.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

I

Geralmente, quando ha lesões organicas produzidas por substancias toxicas, estas devem ser investigadas no tubo digestivo.

II

O exame da lingua, parede buccal e do pharynge, pode fornecer signaes para o julgamento dellas, porem, só o do estomago, offerece melhor vantagem.

III

São elementos de diagnostico, além do exame do conteudo gastrico, o cheiro que delle exhala, como a coloração da mucosa viceral.

CEINICA MEDICA (1. CADEIRA)

I

A chlorose é commumente observada entre as raparigas na epoca da puberdade.

II

Este caso està subordinado, como pensam alguns, ás evoluções dos orgãos genitaes.

III

Só as modificações do sangue, sem a etiologia, não estabelacem a differença della em relação à anemia.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Os fibromas do utero são frequentes e de ordinario atacam as primiparas idosas, como, segundo Pinard, as que não foram repetidas vezes fertilisadas.

II

Elles servem de obstaculo ao parto quando se avolumam ou quando residem na parte inferior do utero.

III

O seu desenvolvimento não só deforma este orgão, como torna viciosa as apresentações.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A hysteria è uma psycho-nevrose.

II

O que parece caracterisal-a principalmente é a sugestibilidade.

III

O meio curativo que deve dar bons resultados está na psychotherapia.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1910.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.